

## Agrupamento de Escolas Miguel Torga, Sabrosa

## Aviso n.º 10904/2017

Na sequência do procedimento concursal e da eleição a que se refere o n.º 1 do artigo 23.º, do Decreto-Lei n.º 75/2008, de 22 de abril, na redação dada pelo Decreto-Lei n.º 137/2012, de 2 de julho, foi conferida posse, nos termos do n.º 1 do artigo 24.º, destes normativos, no dia 19 de julho de 2017, após homologação tácita da Diretora-Geral da Administração Escolar, ao professor, Adelino António Tomé Queirós para o exercício de funções de Diretor do Agrupamento de Escolas Miguel Torga, Sabrosa, para um mandato de 4 anos, conforme previsto no n.º 1 do artigo 25.º dos diplomas legais anteriormente referidos, com efeitos a partir da data da tomada de posse.

01/09/2017. — O Presidente do Conselho Geral, *António Manuel Teixeira Areias*.

310754276

## Agrupamento de Escolas de Oliveirinha, Aveiro

## Aviso n.º 10905/2017

Ao abrigo do disposto no n.º 6 do artigo 21.º e n.º 2 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 75/2008, de 22 de abril, na redação dada pelo Decreto-Lei n.º 137/2012, de 02 de julho, por meu despacho de 31 de julho de 2017 designo para os cargos de Subdiretora e Adjuntos do Agrupamento de Escolas de Oliveirinha, Aveiro, para o quadriénio 2017-2021, os seguintes Docentes:

Subdiretora — Maria da Graça Santos Bandola Cardoso  
Adjunto — Paulo Manuel Gomes Rodrigues  
Adjunta — Carla Margarida Silva Pereira da Fonseca

30 de agosto de 2017. — O Diretor, *Carlos Alberto Pinheiro Lopes*.  
310750614

Escola Profissional Agrícola Quinta da Lageosa,  
Aldeia do Souto — Covilhã

## Aviso n.º 10906/2017

Na sequência do procedimento concursal prévio e da eleição a que se referem os artigos 21.º, 22.º e 23.º do Decreto-Lei n.º 75/2008, de 22 de abril, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 137/2012, de 02 de julho, e após a homologação da Diretora -Geral da Administração Escolar datada de 11 de julho de 2017 e ao abrigo do disposto do n.º 1 do artigo 25.º do mesmo diploma, torna-se público que tomou posse como Diretor da Escola Profissional Agrícola Quinta da Lageosa o docente Agostinho Fernando Duarte Ferreira, para o quadriénio de 2017/2021, em sessão pública, perante o Conselho Geral, no dia 26 de junho de 2017.

31 de agosto de 2017. — A Presidente do Conselho Geral, *Cristina Maria de Sousa Salvado*.

310753774

## Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P.

## Aviso n.º 10907/2017

Conforme disposto na alínea d) do n.º 1 do artigo 4.º da Lei n.º 35/2014 de 20 de junho, torna-se público a lista nominativa dos trabalhadores cujo contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado cessou por motivo de falecimento e de aposentação, no período compreendido entre 1 de agosto de 2015 e 31 de julho de 2017:

Nome	Categoria	Posição remuneratória	Data da aposentação
Manuel José Canova Leão Miranda	Técnico Superior	Entre 9. <sup>a</sup> e 10. <sup>a</sup>	31-01-2016
Maria João Oliveira Moniz Silva	Técnica Principal	1	30-04-2016
Juldé Jaquité Semedo	Assistente Operacional	Entre 3. <sup>a</sup> e 4. <sup>a</sup>	30-04-2016
Jorge Adelino Pereira Soares	Técnico Superior	Entre 9. <sup>a</sup> e 10. <sup>a</sup>	30-06-2017
Maria Celeste Lopes Duro	Assistente Operacional	Entre 3. <sup>a</sup> e 4. <sup>a</sup>	30-09-2017
Maria Judite Soares Silva	Assistente Operacional	3. <sup>a</sup>	31-12-2016
João Manuel Perestrelo Monteiro Leite	Técnico Superior	8. <sup>a</sup>	11-03-2017
José Manuel Chabert Vicente da Silva	Técnico Superior	9. <sup>a</sup>	31-07-2017
Jorge Manuel Soares Nobre dos Santos	Assistente Técnico	Entre 7. <sup>a</sup> e 8. <sup>a</sup>	30-07-2017

24 de agosto de 2017. — Pelo Conselho Diretivo, o Presidente, *Augusto Baganha*.

310757102

## SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto  
e da Saúde

## Despacho n.º 8254/2017

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade promover a saúde através de uma nova ambição para a saúde pública, reforçando a vigilância epidemiológica, a promoção da saúde, a prevenção primária e a prevenção secundária.

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (extensão a 2020) estabelece como dois dos seus eixos estratégicos a «equidade e o acesso adequado aos cuidados de saúde» e a «qualidade na saúde». No âmbito oncológico, propõe um reforço na disponibilidade e na garantia de qualidade na realização de rastreios de base populacional, assegurando-se assim o acesso a estratégias de prevenção e diagnóstico precoce, e o desenvolvimento e implementação dos processos assistenciais de diagnóstico e tratamento, de modo que o cidadão receba cuidados de saúde adequados e de forma atempada.

Nas Orientações Programáticas do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas da Direção-Geral da Saúde (DGS), são definidas como metas expandir a cobertura dos rastreios oncológicos de base populacional, a todo o território nacional, aumentar as taxas de adesão dos utentes, e reduzir a percentagem de cirurgias e outras intervenções oncológicas que ultrapassem o Tempo Máximo de Resposta Garantido. Encontra-se

ainda previsto nas referidas Orientações como estratégia a elaboração de uma norma nacional para os rastreios do cancro da mama, do colo do útero e do cólon e reto, de acordo com as diretrizes europeias e a monitorização dos rastreios em relação à respetiva taxa de cobertura, à qualidade e ao custo-benefício associado.

Ao Diretor do Programa Prioritário para a área das Doenças Oncológicas da DGS compete especialmente, nos termos do Despacho n.º 7433/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 108, de 6 de junho de 2016, promover e dinamizar a monitorização dos programas de rastreio, no que se refere à eficácia e equidade dos mesmos e aos ganhos em saúde proporcionados e promover o acesso a cuidados de saúde de qualidade, no tratamento destas patologias.

As doenças oncológicas são atualmente causa significativa de morbilidade e mortalidade, com um peso crescente na nossa sociedade e para o Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Em Portugal, o cancro constitui a segunda causa de morte depois das doenças cérebro-cardiovasculares, apesar de quer a incidência quer a mortalidade associada a doenças oncológicas em Portugal ser hoje inferior à média europeia, atestando a qualidade dos cuidados hoje prestados.

Os programas de rastreio de doenças oncológicas de base populacional para além de promoverem a saúde através da literacia e controlo de fatores de risco, permitem a identificação de lesões precursoras de situações malignas ou estádios iniciais da doença, através do diagnóstico precoce e com utilização de técnicas terapêuticas menos agressivas melhorar os resultados em saúde.

Os rastreios oncológicos têm assim como objetivo aumentar o sucesso da abordagem da doença oncológica, diminuindo a sua morbidade e mortalidade, constituindo um instrumento de reconhecida importância no combate ao cancro e na diminuição dos gastos com tratamentos.

Neste contexto, e tendo sido identificadas oportunidades de melhoria ao nível dos rastreios, uma vez que se verificavam assimetrias significativas na cobertura geográfica, foi determinado através do Despacho n.º 4771-A/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 68, de 7 de abril de 2016, que as Administrações Regionais de Saúde deviam desenvolver, na respetiva área geográfica, medidas coordenadas para implementar os rastreios de base populacional nas áreas do cancro da mama, do cancro do colo do útero e do cancro do cólon e reto.

Neste sentido, em 2016, os programas de rastreio oncológicos de base populacional, implementados no nosso país, evoluíram significativamente, com expansão da cobertura geográfica, aumento do número de utentes rastreados e melhoria significativa das taxas de adesão, com um impacto na saúde dos portugueses e na própria sustentabilidade do SNS.

No entanto, reconhece-se a existência de uma heterogeneidade no plano técnico dos programas de rastreio implementados a nível regional, pelo que importa assegurar a sua homogeneidade a nível nacional, procedendo-se à uniformização dos critérios de cada um dos programas de rastreio oncológico, garantindo-se assim um acesso equitativo.

Por outro lado, apesar dos esforços de harmonização na recolha de dados regionais, é necessário investir nos sistemas de informação que permitam a obtenção de dados que possam ser agregados em termos nacionais com indicadores bem definidos e critérios de cálculo preestabelecidos e idênticos para todas as regiões, promovendo-se a melhoria na monitorização e a avaliação periódica da situação dos rastreios oncológicos em Portugal.

Assim, considerando a proposta do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas da DGS, determina-se:

1 — Os rastreios oncológicos de base populacional realizados no Serviço Nacional de Saúde (SNS) obedecem a critérios técnicos, uniformes a nível nacional, nomeadamente no que diz respeito ao recrutamento e métodos de seleção, nos termos do presente despacho.

2 — Os programas de rastreio destinam-se ao diagnóstico precoce dos cancros da mama feminina, do colo do útero e do cólon e reto, em população assintomática, e sem outros fatores de risco para além da idade e do sexo.

3 — O programa de rastreio do cancro da mama destina-se à população do sexo feminino, com idade igual ou superior a 50 anos e igual ou inferior a 69 anos, obedecendo aos seguintes critérios técnicos:

a) Os critérios de exclusão definitiva do programa são a realização prévia de mastectomia e o diagnóstico prévio de cancro da mama;

b) Os critérios de exclusão temporária são a realização de mamografia, com resultado normal, nos dois anos anteriores, a presença de próteses mamárias, a existência de processos inflamatórios ativos ou a gravidez ou aleitamento;

c) O teste primário é a mamografia com dupla leitura, a realizar de dois em dois anos;

d) As mamografias devem ser classificadas segundo o protocolo internacional BI-RADS;

e) As utentes com mamografias classificadas com BI-RADS 1 ou 2 repetem a mamografia em dois anos;

f) As utentes com mamografias classificadas com BI-RADS 3 devem ser referenciadas para consulta de aferição, bem como os resultados díspares em dupla leitura;

g) As utentes com mamografias classificadas com BI-RADS 4 ou 5 devem ser referenciadas para consulta de patologia mamária.

4 — As utentes com idade igual ou superior a 45 anos e igual ou inferior a 50 anos, que já tenham iniciado o programa de rastreio do cancro da mama antes da produção de efeitos do presente despacho, devem ser mantidas no programa de rastreio.

5 — O programa de rastreio do cancro do colo do útero destina-se à população do sexo feminino com idade igual ou superior a 25 anos e igual ou inferior a 60 anos, obedecendo aos seguintes critérios técnicos:

a) Os critérios de exclusão definitiva do programa são a realização prévia de histerectomia total ou o diagnóstico de cancro do colo do útero;

b) Os critérios de exclusão temporária do programa são a presença de sinais ou sintomas ginecológicos;

c) O teste primário é a pesquisa de ácidos nucleicos, dos serotipos oncogénicos, do vírus do papiloma humano (HPV), em citologia vaginal, a realizar de 5 em 5 anos;

d) Nos casos em que a pesquisa for positiva para os serotipos 16 e 18, as utentes devem ser encaminhadas para consulta de patologia cervical;

e) Nos casos positivos para os restantes serotipos oncogénicos, deve ser realizada citologia, sendo que as utentes com presença de células atípicas escamosas de significado indeterminado ou de alto grau, que apresentem células atípicas glandulares, bem como as que apresentem lesão intra-epitelial de baixo ou alto grau, devem ser referenciadas para consulta de patologia cervical;

f) As utentes que tiverem citologia negativa, com teste prévio positivo para o HPV, devem repetir a colheita no prazo de um ano.

6 — O programa de rastreio do cancro do cólon e reto destina-se à população de ambos os sexos com idade igual ou superior a 50 anos e igual ou inferior a 74 anos, obedecendo aos seguintes critérios técnicos:

a) Os critérios de exclusão definitiva do programa são o diagnóstico de cancro do cólon e reto, de doença inflamatória intestinal ou de síndromes heredofamiliares relacionados com o cancro do cólon e reto;

b) Os critérios de exclusão temporária são a existência de queixas gastrointestinais, nomeadamente alterações significativas do trânsito gastrointestinal nos últimos 6 meses ou a evidência de hemorragia digestiva, bem como a realização de colonoscopia normal nos últimos 10 anos ou de retossigmoidoscopia normal nos últimos 5 anos;

c) O teste primário é a pesquisa de sangue oculto nas fezes, pelo método imunoquímico, a realizar de 2 em 2 anos;

d) Aos casos positivos deve ser proposta a realização de colonoscopia total, a qual deve obedecer a critérios de qualidade adequados ao nível dos procedimentos e da unidade que a realiza, incluindo a adequada preparação cólica, intubação cecal e visualização de todos os segmentos, assim como uma taxa de deteção de pólipos de acordo com os parâmetros estabelecidos.

7 — No âmbito do convite para participar em programas de rastreio, deve ser garantida informação sobre as vantagens e riscos dos programas de rastreio.

8 — A participação nos programas de rastreio é precedida do consentimento informado dado pelo utente nos termos da legislação em vigor.

9 — Aos casos positivos diagnosticados no âmbito de programas de rastreio deve ser garantido o acesso em tempo adequado às consultas hospitalares, aos meios complementares de diagnóstico e aos tratamentos indicados, de acordo com os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) do SNS.

10 — No âmbito dos programas de rastreio e nos termos da legislação em vigor, devem ser registados em aplicação informática dedicada aos rastreios, de âmbito nacional, os convites para o programa, as exclusões ao programa, as adesões ao programa, os resultados dos testes primários, o encaminhamento subsequente do utente e os tempos em que as intervenções foram realizadas.

11 — Para efeitos do disposto no número anterior, compete aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.), proceder às adaptações necessárias nas aplicações informáticas que possibilite esse registo, devendo as mesmas permitir o reporte de dados estatísticos importantes para a gestão do programa, bem como articular com o Registo Oncológico Nacional, nos termos da legislação em vigor.

12 — A Direção-Geral da Saúde (DGS) deve assegurar a qualidade de todo o processo nos programas de rastreios, devendo realizar auditorias que permitam efetuar ajustes se necessários no sentido de alcançar melhorias nos resultados obtidos.

13 — A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), deve suportar, através dos mecanismos de contratualização e financiamento, a atividade relacionada com os programas de rastreio, assegurando a qualidade em todos os procedimentos desenvolvidos nos vários programas de rastreio.

14 — A ACSS, I. P., deve garantir a uniformização dos preços da atividade de rastreios, nomeadamente no que concerne à valorização dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica associados aos programas de rastreio e das consultas de aferição.

15 — A DGS, conjuntamente com as Administrações Regionais de Saúde, deve produzir um relatório anual de avaliação e monitorização dos rastreios oncológicos de base populacional com as atividades e resultados dos programas de rastreio, o qual é divulgado no sítio da Internet das instituições referidas, até 30 de abril do ano seguinte a que se reporta.

16 — É revogado o n.º 2 do Despacho n.º 4808/2013, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 68, de 8 de abril de 2013.

17 — As adaptações necessárias aos novos programas de rastreio devem encontrar-se implementadas até 31 de dezembro de 2018.

18 — Os programas de rastreio implementados antes da entrada em vigor do presente despacho mantêm-se em vigor até à conclusão das adaptações referidas no número anterior.

18 de setembro de 2017. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.